

Boletín Epidemiológico Distrital

A semana 48
de 2015



A Semana Epidemiológica 48



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
HUMANANA

Boletín Epidemiológico Distrital a Semana 48

Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública,,
Equipo de Análisis de Situación de Salud y Gestión del Conocimiento

Alcalde Mayor de Bogotá

Gustavo Francisco Petro Urrego

Secretario Distrital de Salud
Mauricio Bustamante García

Subsecretario de Salud Pública
Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Coordinación General del Documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
María Patricia González Cuellar

Subdirectora (e) de Vigilancia en Salud Pública
Luz Adriana Zuluaga Salazar

Grupo ASIS
José Elías Delgado Barragan

Cartografía
Maritza Castiblanco Celis

Diseño y Diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografías
www.saludcapital.gov.co
Foto página 3: www.bogota.gov.co

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2015
www.saludcapital.gov.co

CONTENIDO

1. Eventos en Erradicación 10
2. Eventos en Eliminación 11
3. Eventos de Control Nacional 16
4. Urgencias y emergencias 20

El contenido corresponde a información consolidada y analizada de los informes mensuales enviados por las ESE en desarrollo de eventos en salud pública atendidos por las unidades en Salud Pública (UCSP) locales".

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DEL COMPORTAMIENTO DE LA VIGILANCIA DE LESIONES POR PÓLVORA

Atendiendo a las tensiones y alertas que se generan en el país, el evento denominado históricamente lesiones por pólvora, se ha transformado a vigilancia de "Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)" y su código se actualiza a 452, estos cambios de igual manera determinan una ampliación en la definición de caso como aparece en el cuadro 1. Así mismo, el reporte de eventos migra de temporada de Vigilancia Intensificada (VIP) a mantenerse en periodo ordinario; esto evidencia como durante las semanas epidemiológicas diferentes a la VIP, se presentan casos de ocurrencia en la ciudad de Bogotá para un registro de 49 eventos de la semana epidemiológica 3 a la semana 48, con una relación de 62.8 % en hombres y 37.2% en mujeres conservando la tendencia histórica de las VIP.



Cuadro 1. Lesiones artefactos explosivos Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) Código INS 452

La fecha de notificación para fines de vigilancia en Salud Pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

Caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento transporte, manipulación, y/o exhibición de artefactos explosivos, produzcan lesiones en personas, requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas. Deben incluirse las lesiones ocurridas por artefactos explosivos como minas antipersonales (MAP), municiones sin explotar (MUSE), artefacto explosivo improvisado (AEI), fuegos artificiales, incluidas aquellas que se generan por manipulación ocupacional de artefactos explosivos (que se reportan como "ocurridas en el lugar de trabajo"), así como contactos traumáticos accidentales y no accidentales producidos por artefactos explosivos que contengan pólvora u otros explosivos

| NÚMERO DE CASOS | Evento 452 Semana 1 - 48 2015 | | | Evento 452 Semana 3 - 48 2015 pólvora | | |
|---|-------------------------------|-----------|---------------|---------------------------------------|-----------|---------------|
| | Femenino | Masculino | Total general | Femenino | Masculino | Total general |
| CASOS NOTIFICADOS | 20 | 37 | 57 | 19 | 32 | 51 |
| CASOS DE PERSONAS REMITIDAS A OTRA UPGD | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| TOTAL DE CASOS | 20 | 35 | 55 | 19 | 30 | 49 |

FUENTE: BASESIVIGILA2015BOGOTA SDS

Excluyendo las semanas epidemiológicas 1 y 2 que se evidencia que por semana se presentaron 1.08 casos durante el 2015; diferencial a las dos semanas de la VIP del mismo año, donde se reportaron seis (6) casos, por lo que la incidencia de eventos durante la temporada VIP es determinante en el comportamiento del evento y para que se active la Vigilancia Intensificada durante las temporadas de festividades de Navidad y comienzo de Año.

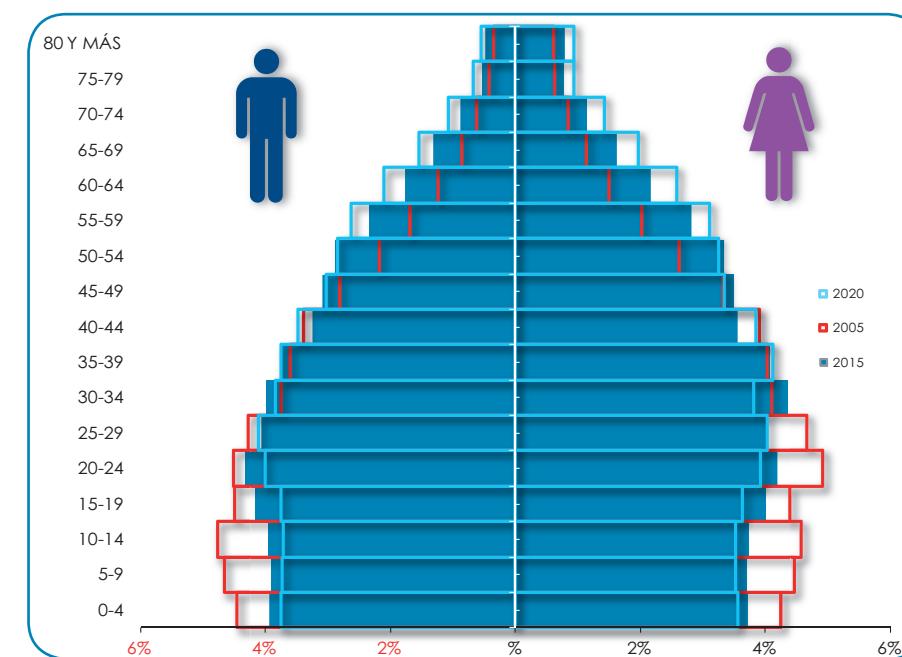
Desde la semana epidemiológica 40 se realizan actividades de prevención del riesgo, lideradas por los epidemiólogos del subsistema a nivel local en articulación con unidades comando, vigilancia comunitaria y espacios locales de participación así como con los profesionales de territorios saludables utilizando como soporte el material digital que contiene las estrategias diseñadas para tal efecto y fundamentadas en cultura ciudadana y redes sociales.

PIRAMIDE POBLACIONAL DE BOGOTÁ COMPARATIVO 2005, 2015 Y 2020

La pirámide poblacional es la representación gráfica de la distribución de la población por edad y sexo, pone de manifiesto los principales acontecimientos demográficos como la fecundidad, la mortalidad, la esperanza de vida y los flujos migratorios de la población. Entre los principales aspectos a resaltar de la pirámide poblacional de Bogotá, están la base estrecha que muestra el descenso en el número de nacimientos, el rápido crecimiento del cuerpo a medida que se asciende en los grupos de edad y de nuevo el estrechamiento en la cúspide, correspondiente a las edades avanzadas, lo que se explica por el aumento en la esperanza de vida y el descenso en las tasas de mortalidad y de fecundidad de la población de Bogotá (Figura 1).

Este comportamiento es el reflejo de la entrada de la población Bogotana a la segunda transición demográfica, que se caracteriza principalmente por la desaparición de la familia tradicional hacia consolidación de nuevas formas de familias (monoparentales, parejas del mismo sexo, parejas sin hijos, personas solas, etc), incremento de la soltería, incremento de la edad media para el matrimonio, alargamiento de la etapa previa a la formación de la familia, uso generalizado de los métodos anticonceptivos antes de la maternidad con la consecuente postergación del primer hijo, aumento de la tasa de divorcio y del acceso de las mujeres a la educación y con ello el incremento de su participación en el mercado laboral.

Figura 1. Pirámide Poblacional comparativa. Bogotá, 2005, 2015 y 2020

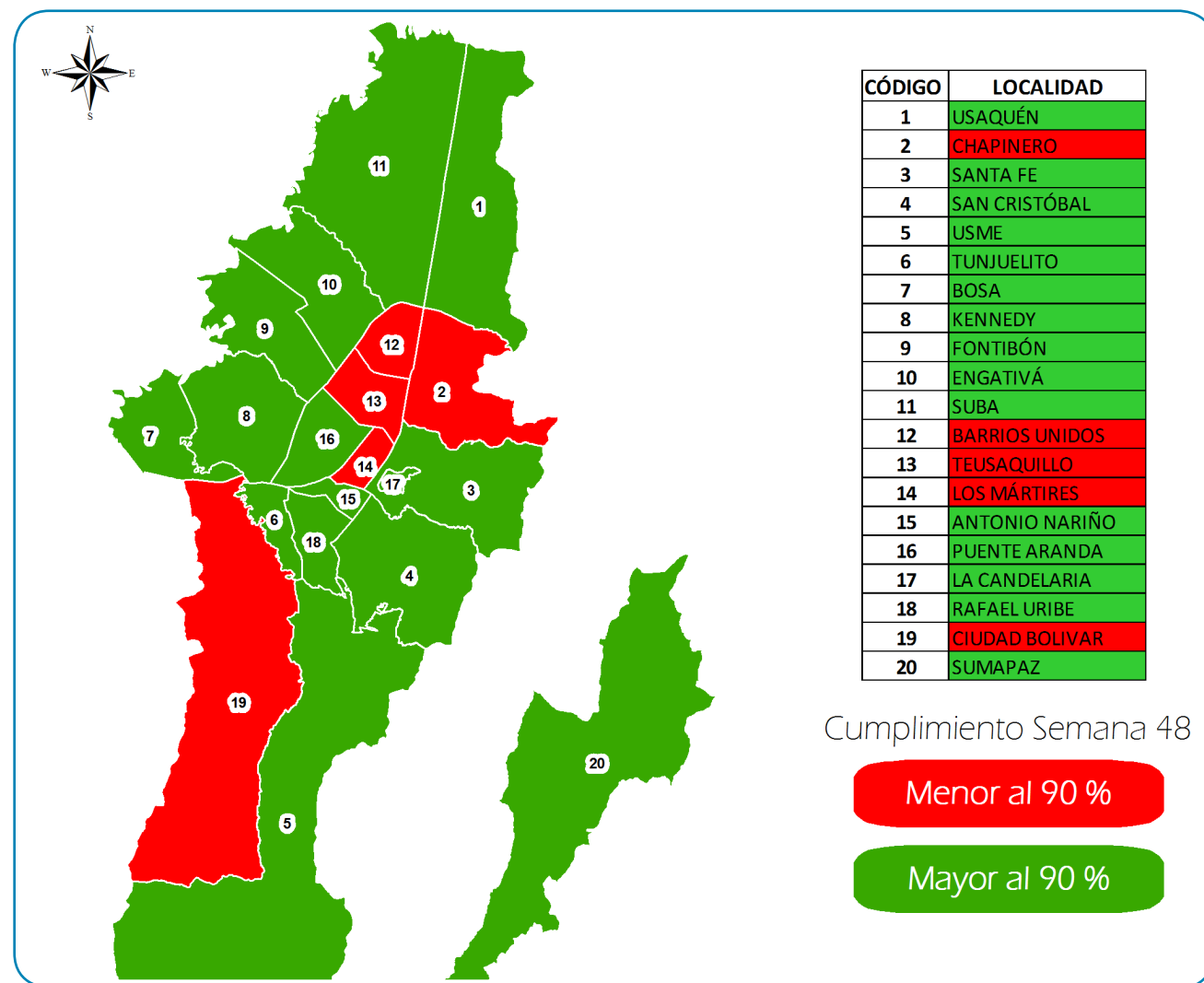


Fuente: DANE, Proyecciones de población. Bogotá, 2015.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 48

El presente boletín reporta el comportamiento de la notificación a semana epidemiológica 48 del año 2015. La información aquí contenida está sujeta a los ajustes que se presenten en cada semana epidemiológica. A esta semana epidemiológica 48, se recibió notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica SIVIGILA, de 561 unidades primarias generadoras de datos (UPGD) reportando un cumplimiento general del 95%. Las localidades que no cumplieron con la meta son: Chapinero, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires y Ciudad Bolívar (Ver mapa 1).

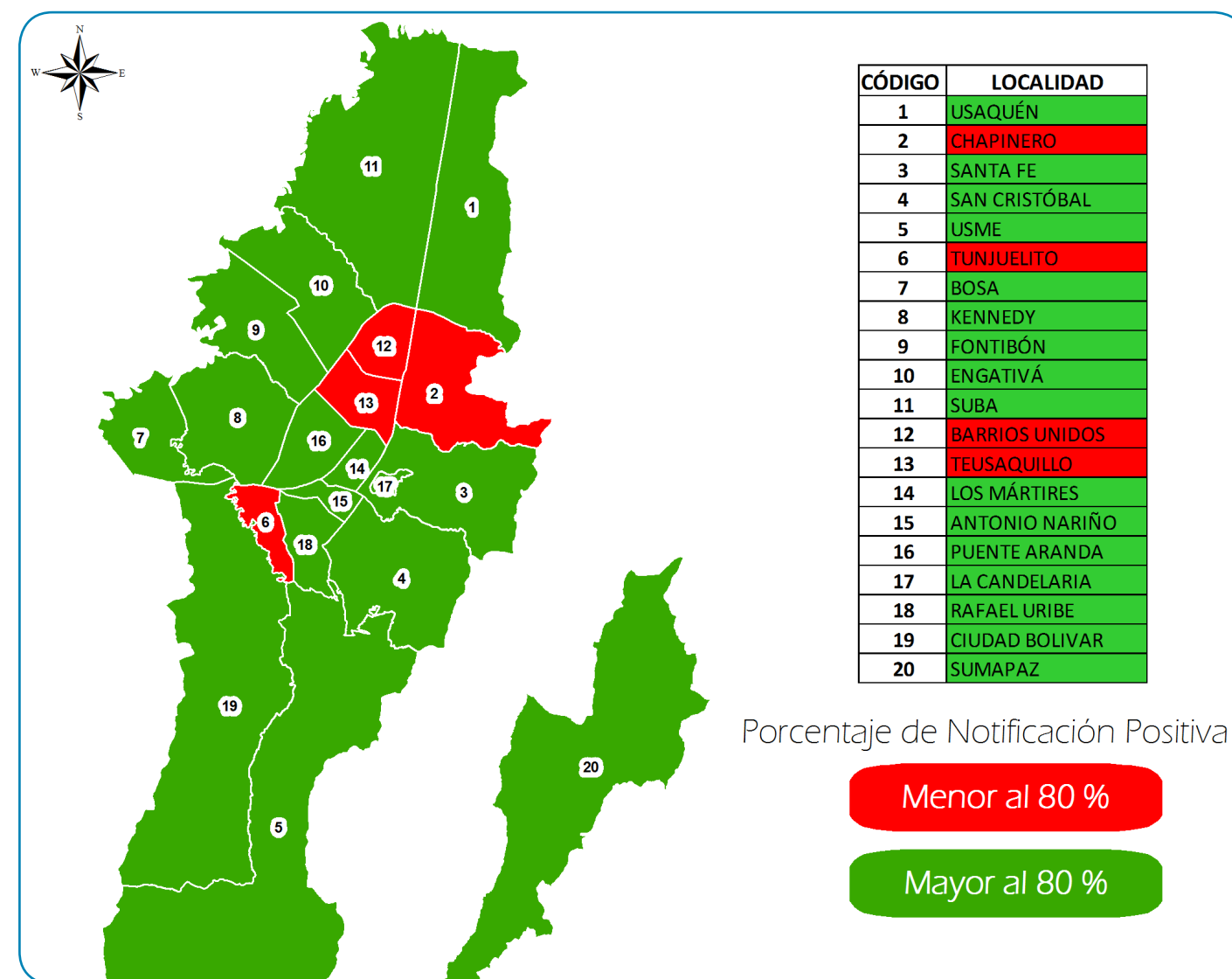
Mapa 1. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 48. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

En cuanto al comportamiento de la notificación positiva se reportaron 493 (83,2%) UPGD, las localidades que generaron un porcentaje menor del 80% de notificaciones positivas fueron: Chapinero, Tunjuelito, Barrios Unidos y Teusaquillo (Ver mapa 2).

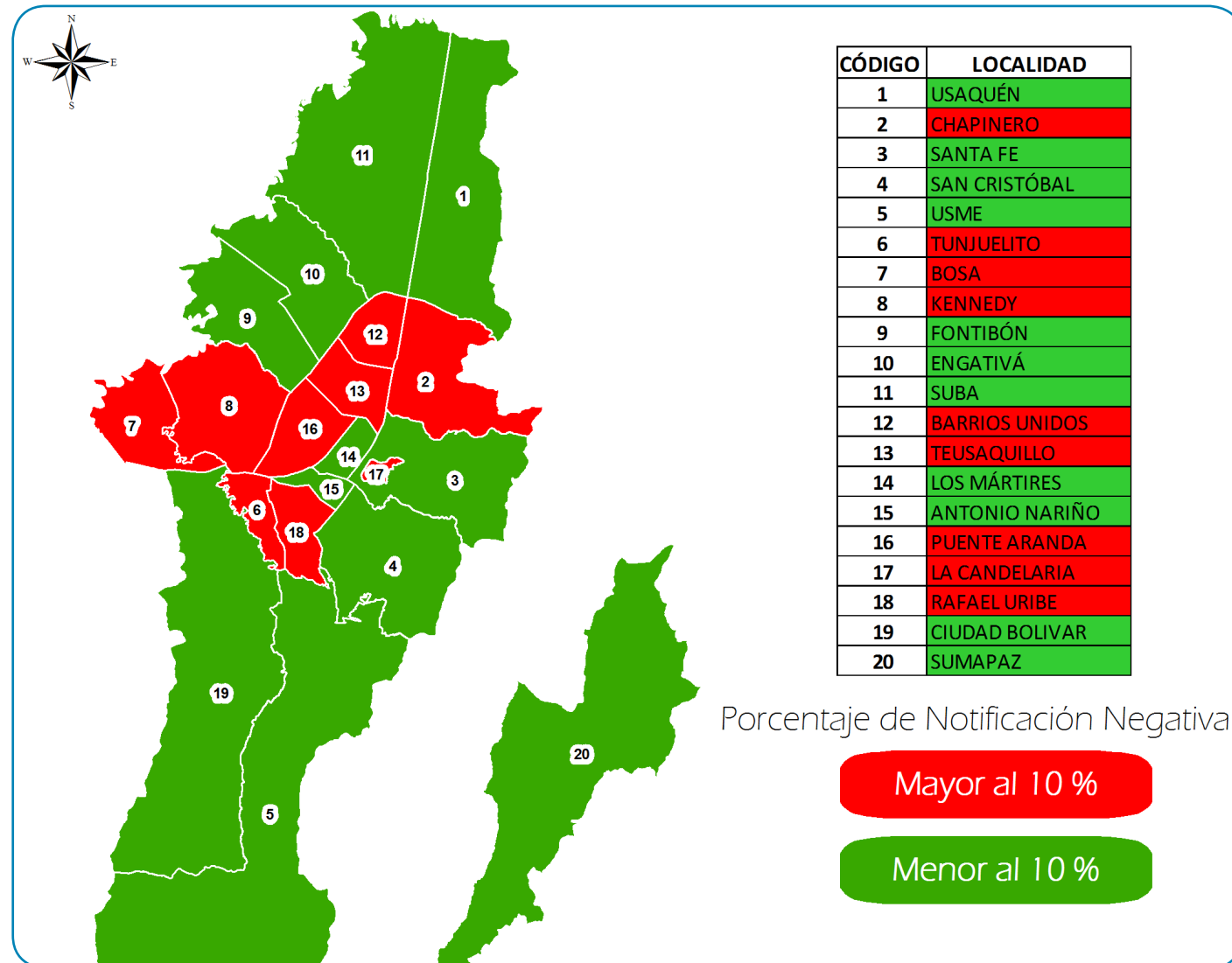
Mapa 2. Comportamiento de la notificación positiva de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 48. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

En lo que se refiere a la notificación negativa se reporta 69 UPGD (11,6%), las localidades que presentan un porcentaje mayor al 10% en la notificación negativa fueron: Chapinero, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Barrios Unidos, Teusaquillo, Puente Aranda, Candelaria y Rafael Uribe. (Ver mapa 3).

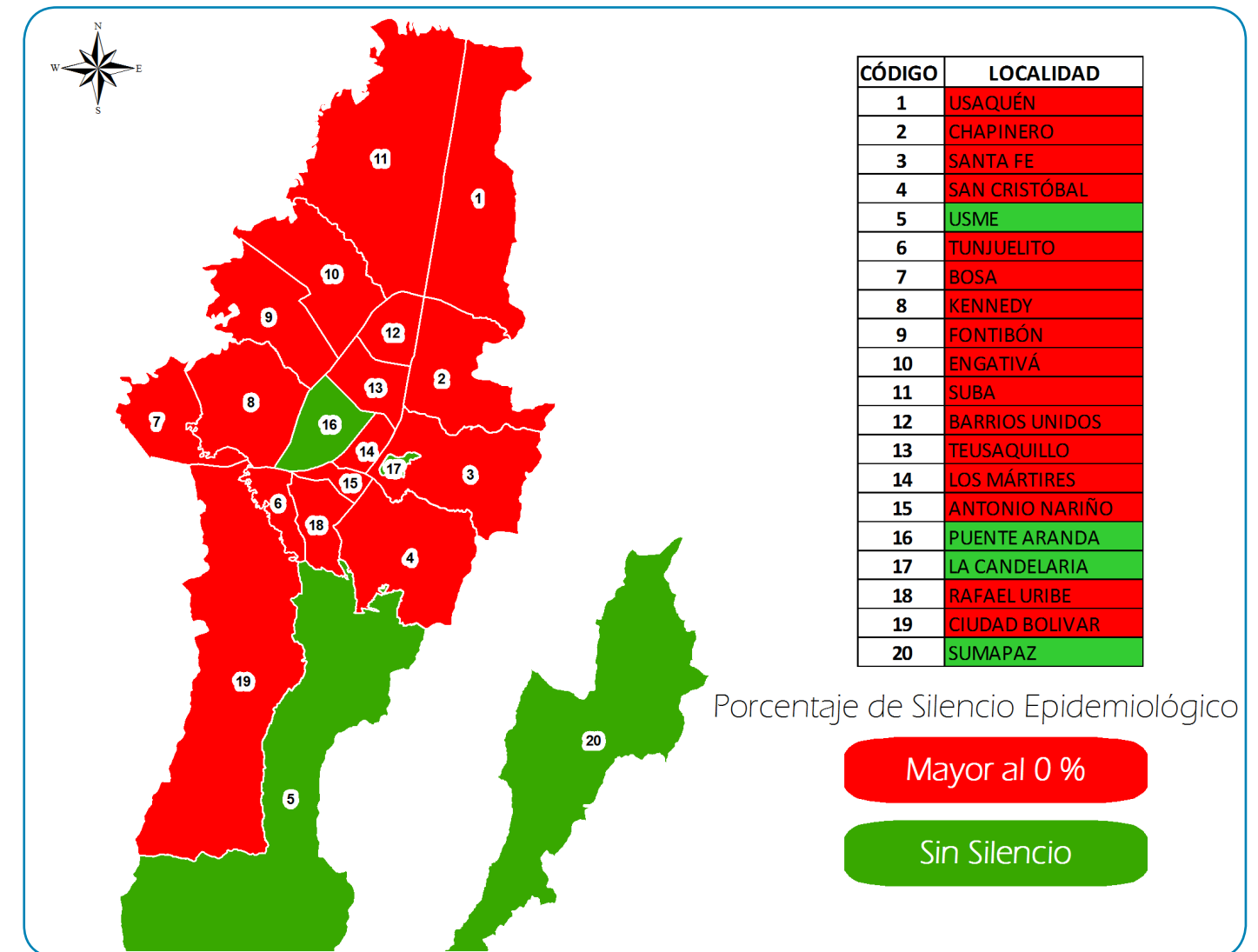
Mapa 3. Comportamiento de la notificación negativa de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) por localidad a semana 48. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

A esta semana 48 el porcentaje de silencio fue del 5,5%. Las localidades que presentaron un porcentaje mayor al 0% fueron: Usaquén, Chapinero, Santa Fe, San Cristóbal, Tunjuelito, Bosa, Kennedy, Fontibón, Engativá, Suba, Barrios Unidos, Teusaquillo, Mártires, Antonio Nariño, Rafael Uribe y Ciudad Bolívar (Ver mapa 4).

Mapa 4. Comportamiento de la notificación de las Unidades primarias generadoras de datos (UPGD) porcentaje de silencio epidemiológico por localidad a semana 48. Bogotá D. C. 2015



Fuente: Reporte de cumplimiento PNS y Archivo de caracterización UPGD generado aplicativo SIVIGILA2015 V 1.2.0

COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

1. Eventos en Erradicación

1.1 Parálisis Flácida Aguda (PFA)

Hasta la semana epidemiológica 48 de 2015 se han notificado al Sivigila 6 casos probables de parálisis flácida aguda de los cuales 4 fueron notificados por fuera de Bogotá, y los demás corresponden a las localidades de Fontibón y Engativá con 1 caso (16,7% respectivamente). A esta semana se han descartado 19 casos (Tabla 1).

Tabla 1. Clasificación de los casos de PFA notificados por lugar de residencia hasta la semana 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | PROBABLE | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|----------|------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 0 | 0 | 0 |
| 02 - Chapinero | 0 | 1 | 1 |
| 03 - Santa Fe | 0 | 1 | 1 |
| 04 - San Cristóbal | 0 | 1 | 1 |
| 05 - Usme | 0 | 0 | 0 |
| 06 - Tunjuelito | 0 | 0 | 0 |
| 07 - Bosa | 0 | 0 | 0 |
| 08 - Kennedy | 0 | 2 | 2 |
| 09 - Fontibón | 1 | 0 | 1 |
| 10 - Engativá | 1 | 2 | 3 |
| 11 - Suba | 0 | 3 | 3 |
| 12 - Barrios Unidos | 0 | 0 | 0 |
| 13 - Teusaquillo | 0 | 2 | 2 |
| 14 - Los Mártires | 0 | 0 | 0 |
| 15 - Antonio Nariño | 0 | 0 | 0 |
| 16 - Puente Aranda | 0 | 0 | 0 |
| 17 - La Candelaria | 0 | 0 | 0 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 0 | 1 | 1 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 0 | 2 | 2 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 4 | 4 | 8 |
| Sin Dato | 0 | 0 | 0 |
| Total general | 6 | 19 | 25 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá, D.C. Subdirección de Salud Pública. SIVIGILA 2015.

2. Eventos en Eliminación

2.1 Sarampión

Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 746 casos de Sarampión, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 67 casos y descartados 679. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos de Sarampión hasta la semana epidemiológica 48 fueron: Kennedy con 13 casos equivalentes al 19,4%, seguido por Fontibón, Engativá y Ciudad Bolívar con 6 casos (9,0% respectivamente). Fuera de Bogotá se registran 4 casos sospechosos de sarampión con un 6,0% (Tabla 2).

Tabla 2. Clasificación de los casos de Sarampión notificados por lugar de residencia hasta la semana 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | SOSPECHOSO | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|------------|------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 1 | 13 | 14 |
| 02 - Chapinero | 1 | 14 | 15 |
| 03 - Santa Fe | 4 | 12 | 16 |
| 04 - San Cristóbal | 5 | 67 | 72 |
| 05 - Usme | 1 | 35 | 36 |
| 06 - Tunjuelito | 0 | 20 | 20 |
| 07 - Bosa | 1 | 67 | 68 |
| 08 - Kennedy | 13 | 74 | 87 |
| 09 - Fontibón | 6 | 37 | 43 |
| 10 - Engativá | 6 | 49 | 55 |
| 11 - Suba | 5 | 67 | 72 |
| 12 - Barrios Unidos | 3 | 7 | 10 |
| 13 - Teusaquillo | 1 | 13 | 14 |
| 14 - Los Mártires | 3 | 8 | 11 |
| 15 - Antonio Nariño | 0 | 7 | 7 |
| 16 - Puente Aranda | 2 | 20 | 22 |
| 17 - La Candelaria | 0 | 2 | 2 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 5 | 58 | 63 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 6 | 52 | 58 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 4 | 51 | 55 |
| Sin Dato | 0 | 6 | 6 |
| Total general | 67 | 679 | 746 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA 2015.

2.2 Rubéola

Hasta la semana epidemiológica 48, fueron notificados 721 casos de Rubéola, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 74 casos y descartados 647. Las localidades que notificaron el mayor número de casos sospechosos fueron: Kennedy con el 16,2%, seguido por San Cristóbal con el 13,5% y Engativá con el 9,5% (Tabla 3).

Tabla 3. Clasificación de los casos de Rubéola notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | SOSPECHOSO | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|------------|------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 1 | 13 | 14 |
| 02 - Chapinero | 0 | 6 | 6 |
| 03 - Santa Fe | 0 | 13 | 13 |
| 04 - San Cristóbal | 10 | 50 | 60 |
| 05 - Usme | 5 | 60 | 65 |
| 06 - Tunjuelito | 0 | 24 | 24 |
| 07 - Bosa | 2 | 39 | 41 |
| 08 - Kennedy | 12 | 74 | 86 |
| 09 - Fontibón | 1 | 35 | 36 |
| 10 - Engativá | 7 | 58 | 65 |
| 11 - Suba | 5 | 42 | 47 |
| 12 - Barrios Unidos | 2 | 4 | 6 |
| 13 - Teusaquillo | 2 | 12 | 14 |
| 14 - Los Mártires | 1 | 20 | 21 |
| 15 - Antonio Nariño | 1 | 17 | 18 |
| 16 - Puente Aranda | 6 | 23 | 29 |
| 17 - La Candelaria | 1 | 5 | 6 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 4 | 58 | 62 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 6 | 56 | 62 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 8 | 34 | 42 |
| Sin Dato | 0 | 4 | 4 |
| Total general | 74 | 647 | 721 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

2.3 Síndrome de Rubeola Congénita

Hasta la Semana epidemiológica 48, han sido notificados 161 casos de Rubéola congénita, de los cuales a esta semana fueron sospechosos 15 casos y descartados 146. La mayoría de casos sospechosos acumulados a esta semana se presentaron en las localidades de Engativá con 4 casos (26,7%), Kennedy con 2 casos (13,3%) y fuera de Bogotá 5 casos (31,3%) (Tabla 4).

Tabla 4. Clasificación de los casos de Rubéola congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | SOSPECHOSO | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|------------|------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 0 | 4 | 4 |
| 02 - Chapinero | 0 | 2 | 2 |
| 03 - Santa Fe | 0 | 1 | 1 |
| 04 - San Cristóbal | 1 | 11 | 12 |
| 05 - Usme | 0 | 7 | 7 |
| 06 - Tunjuelito | 0 | 3 | 3 |
| 07 - Bosa | 1 | 9 | 10 |
| 08 - Kennedy | 2 | 10 | 12 |
| 09 - Fontibón | 0 | 3 | 3 |
| 10 - Engativá | 4 | 8 | 12 |
| 11 - Suba | 0 | 9 | 9 |
| 12 - Barrios Unidos | 0 | 1 | 1 |
| 13 - Teusaquillo | 0 | 1 | 1 |
| 14 - Los Mártires | 0 | 4 | 4 |
| 15 - Antonio Nariño | 0 | 2 | 2 |
| 16 - Puente Aranda | 0 | 1 | 1 |
| 17 - La Candelaria | 0 | 1 | 1 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 1 | 6 | 7 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 1 | 8 | 9 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 5 | 52 | 57 |
| Sin Dato | 0 | 3 | 3 |
| Total general | 15 | 146 | 161 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

2.4 Sífilis Gestacional

Hasta la semana epidemiológica 48 se notificaron 630 casos confirmados por laboratorio de Sífilis Gestacional. La localidad que mayor número de casos notificó fue Ciudad Bolívar con 73 casos (11,6%), seguido de Bosa con 56 casos (8,9%) y Kennedy con 53 casos (8,4%) (Tabla 5).

Tabla 5. Clasificación de los casos de Sífilis Gestacional notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | CONFIRMADO POR LABORATORIO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|----------------------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 23 | 23 |
| 02 - Chapinero | 3 | 3 |
| 03 - Santa Fe | 11 | 11 |
| 04 - San Cristóbal | 51 | 51 |
| 05 - Usme | 43 | 43 |
| 06 - Tunjuelito | 16 | 16 |
| 07 - Bosa | 56 | 56 |
| 08 - Kennedy | 53 | 53 |
| 09 - Fontibón | 12 | 12 |
| 10 - Engativá | 35 | 35 |
| 11 - Suba | 51 | 51 |
| 12 - Barrios Unidos | 9 | 9 |
| 13 - Teusaquillo | 3 | 3 |
| 14 - Los Mártires | 22 | 22 |
| 15 - Antonio Nariño | 10 | 10 |
| 16 - Puente Aranda | 11 | 11 |
| 17 - La Candelaria | 9 | 9 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 46 | 46 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 73 | 73 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 56 | 56 |
| Sin Dato | 37 | 37 |
| Total general | 630 | 630 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

2.5 Sífilis Congénita

Hasta la semana epidemiológica 48 fueron notificados 102 casos confirmados por nexo epidemiológico, 11 casos confirmados por laboratorio y 3 confirmados por clínica de Sífilis Congénita, de un total general de 116 casos. La localidad que mayor número de casos notificó fue San Cristóbal con 13 casos (11,2%), seguido de Rafael Uribe con 11 casos (9,5%) y Bosa con 9 casos (7,8%). Fuera de Bogotá se reportan 14 casos (12,1%) (Tabla 6).

Tabla 6. Clasificación de los casos de Sífilis Congénita notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | CONFIRMADO POR LABORATORIO | CONFIRMADO POR CLÍNICA | CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|----------------------------|------------------------|------------------------------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 0 | 0 | 3 | 3 |
| 02 - Chapinero | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 03 - Santa Fe | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 04 - San Cristóbal | 0 | 0 | 13 | 13 |
| 05 - Usme | 1 | 0 | 6 | 7 |
| 06 - Tunjuelito | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 07 - Bosa | 1 | 0 | 8 | 9 |
| 08 - Kennedy | 1 | 0 | 6 | 7 |
| 09 - Fontibón | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 10 - Engativá | 0 | 1 | 5 | 6 |
| 11 - Suba | 3 | 0 | 5 | 8 |
| 12 - Barrios Unidos | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 - Teusaquillo | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 14 - Los Mártires | 0 | 0 | 8 | 8 |
| 15 - Antonio Nariño | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 16 - Puente Aranda | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 17 - La Candelaria | 0 | 0 | 4 | 4 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 0 | 2 | 9 | 11 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 0 | 0 | 9 | 9 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 1 | 0 | 13 | 14 |
| Sin Dato | 1 | 0 | 1 | 2 |
| Total general | 11 | 3 | 102 | 116 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

3. Eventos de Control Nacional

3.1 Parotiditis

Hasta la semana epidemiológica 48 fueron notificados 2340 casos confirmados de Parotiditis por clínica. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 546 casos (23,3%), Engativá con 238 casos (10,2%) y Kennedy con 227 casos (9,7%). (Tabla 7).

Tabla 7. Clasificación de los casos de Parotiditis notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | CONFIRMADO POR CLÍNICA | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|------------------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 165 | 165 |
| 02 - Chapinero | 54 | 54 |
| 03 - Santa Fe | 32 | 32 |
| 04 - San Cristóbal | 101 | 101 |
| 05 - Usme | 71 | 71 |
| 06 - Tunjuelito | 74 | 74 |
| 07 - Bosa | 144 | 144 |
| 08 - Kennedy | 227 | 227 |
| 09 - Fontibón | 72 | 72 |
| 10 - Engativá | 238 | 238 |
| 11 - Suba | 546 | 546 |
| 12 - Barrios Unidos | 34 | 34 |
| 13 - Teusaquillo | 25 | 25 |
| 14 - Los Mártires | 14 | 14 |
| 15 - Antonio Nariño | 23 | 23 |
| 16 - Puente Aranda | 69 | 69 |
| 17 - La Candelaria | 8 | 8 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 114 | 114 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 144 | 144 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 136 | 136 |
| Sin Dato | 49 | 49 |
| Total general | 2340 | 2340 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

3.2 Tos Ferina

Hasta la semana epidemiológica 48 fueron notificados 2349 casos de tos ferina, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 94, confirmados por clínica 10 y descartados 2037 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 347 casos (14,8%), Kennedy 293 casos (12,5%) y Ciudad Bolívar con 289 casos (12,3%) (Tabla 8).

Tabla 8. Clasificación de los casos de Tos Ferina notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | PROBABLE | CONFIRMADO POR LABORATORIO | CONFIRMADO POR CLÍNICA | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|------------|----------------------------|------------------------|-------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 14 | 3 | 0 | 125 | 142 |
| 02 - Chapinero | 1 | 0 | 0 | 15 | 16 |
| 03 - Santa Fe | 2 | 2 | 0 | 29 | 33 |
| 04 - San Cristóbal | 11 | 4 | 0 | 130 | 145 |
| 05 - Usme | 15 | 5 | 1 | 113 | 134 |
| 06 - Tunjuelito | 5 | 1 | 0 | 34 | 40 |
| 07 - Bosa | 12 | 7 | 0 | 147 | 166 |
| 08 - Kennedy | 22 | 15 | 4 | 252 | 293 |
| 09 - Fontibón | 7 | 6 | 0 | 58 | 71 |
| 10 - Engativá | 15 | 6 | 0 | 123 | 144 |
| 11 - Suba | 33 | 14 | 1 | 299 | 347 |
| 12 - Barrios Unidos | 3 | 0 | 0 | 20 | 23 |
| 13 - Teusaquillo | 5 | 1 | 0 | 32 | 38 |
| 14 - Los Mártires | 2 | 2 | 0 | 37 | 41 |
| 15 - Antonio Nariño | 4 | 1 | 2 | 21 | 28 |
| 16 - Puente Aranda | 4 | 4 | 0 | 32 | 40 |
| 17 - La Candelaria | 5 | 0 | 0 | 9 | 14 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 6 | 5 | 0 | 91 | 102 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 25 | 9 | 1 | 254 | 289 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 16 | 8 | 1 | 211 | 236 |
| Sin Dato | 1 | 1 | 0 | 5 | 7 |
| Total general | 208 | 94 | 10 | 2037 | 2349 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

3.3 VIH SIDA

Hasta la semana epidemiológica 48 fueron notificados 2285 casos de VIH/SIDA, de los cuales confirmados por laboratorio fueron 2285 casos. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron Suba con 262 casos (11,5%), Kennedy 223 casos (9,8%) y Engativá con 221 casos (9,7%). (Tabla 9).

Tabla 9. Clasificación de los casos de VIH SIDA notificados por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | CONFIRMADO POR LABORATORIO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|----------------------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 115 | 115 |
| 02 - Chapinero | 119 | 119 |
| 03 - Santa Fe | 79 | 79 |
| 04 - San Cristóbal | 102 | 102 |
| 05 - Usme | 58 | 58 |
| 06 - Tunjuelito | 35 | 35 |
| 07 - Bosa | 105 | 105 |
| 08 - Kennedy | 223 | 223 |
| 09 - Fontibón | 62 | 62 |
| 10 - Engativá | 221 | 221 |
| 11 - Suba | 262 | 262 |
| 12 - Barrios Unidos | 77 | 77 |
| 13 - Teusaquillo | 73 | 73 |
| 14 - Los Mártires | 47 | 47 |
| 15 - Antonio Nariño | 46 | 46 |
| 16 - Puente Aranda | 65 | 65 |
| 17 - La Candelaria | 13 | 13 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 93 | 93 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 94 | 94 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 236 | 236 |
| Sin Dato | 160 | 160 |
| Total general | 2285 | 2285 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

3.4 ESI IRAG

Hasta la semana epidemiológica 48 fueron notificados 1255 casos de ESI/IRAG, de los cuales se confirmaron por laboratorio 276 casos, por clínica 9 casos y se descartaron 904. Las localidades que mayor número de casos notificaron fueron: Suba con 313 casos (24,9%), Kennedy con 162 casos (12,9%) y Usaquén con 133 casos (10,6%) (Tabla 10).

Tabla 10. Clasificación de los casos de ESI IRAG por lugar de residencia hasta la semana epidemiológica 48. Bogotá D. C. de 2015

| LOCALIDAD | PROBABLE | CONFIRMADO POR LABORATORIO | CONFIRMADO POR CLÍNICA | DESCARTADO | TOTAL GENERAL |
|-------------------------|-----------|----------------------------|------------------------|------------|---------------|
| 01 - Usaquén | 10 | 23 | 0 | 100 | 133 |
| 02 - Chapinero | 1 | 1 | 0 | 5 | 7 |
| 03 - Santa Fe | 1 | 4 | 0 | 6 | 11 |
| 04 - San Cristóbal | 2 | 7 | 0 | 22 | 31 |
| 05 - Usme | 3 | 14 | 1 | 32 | 50 |
| 06 - Tunjuelito | 0 | 7 | 0 | 19 | 26 |
| 07 - Bosa | 2 | 18 | 0 | 66 | 86 |
| 08 - Kennedy | 5 | 40 | 0 | 117 | 162 |
| 09 - Fontibón | 1 | 1 | 0 | 9 | 11 |
| 10 - Engativá | 2 | 9 | 0 | 32 | 43 |
| 11 - Suba | 21 | 47 | 8 | 237 | 313 |
| 12 - Barrios Unidos | 2 | 0 | 0 | 9 | 11 |
| 13 - Teusaquillo | 2 | 8 | 0 | 11 | 21 |
| 14 - Los Mártires | 2 | 9 | 0 | 21 | 32 |
| 15 - Antonio Nariño | 0 | 5 | 0 | 16 | 21 |
| 16 - Puente Aranda | 2 | 2 | 0 | 4 | 8 |
| 17 - La Candelaria | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 |
| 18 - Rafael Uribe Uribe | 3 | 17 | 0 | 27 | 47 |
| 19 - Ciudad Bolívar | 5 | 43 | 0 | 76 | 124 |
| 20 - Sumapaz | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fuera de Bogotá | 2 | 17 | 0 | 70 | 89 |
| Sin Dato | 0 | 3 | 0 | 20 | 23 |
| Total general | 66 | 276 | 9 | 904 | 1255 |

Fuente: Secretaría de Salud de Bogotá D.C. SIVIGILA2015

4. URGENCIAS Y EMERGENCIAS

La información que se presenta a continuación son las **ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES** y tiene como fecha de corte el **27 DE NOVIEMBRE DE 2015**.

BROTE DE ÉBOLA EN AFRICA OCCIDENTAL

En la semana al 22 de noviembre se confirmaron tres casos de EVE en Liberia. El primer caso es un niño de 15 años de edad, quien fue trasladado a un centro de tratamiento de Ébola, junto con los otros 5 miembros de su familia., dos de ellos un niño de 8 años y su padre de 40 años de edad dieron positivo en el aislamiento. Además, 149 contactos de la familia están en seguimiento, entre ellos 10 trabajadores de la salud que tuvieron contacto cercano con el primer caso antes del aislamiento. Las investigaciones para establecer el origen de la infección se encuentran en una etapa temprana. Liberia había sido declarada libre de EVE el 3 de septiembre de 2015.

Sierra Leona ha entrado en un período de 90 días de vigilancia intensificada, Guinea lleva 6 días de la segunda prueba negativa consecutiva del último caso. El Total de casos entre sospechosos y confirmados es de 28.637 y 11.314 mortalidades.

FUENTE: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-7-october-2015>

MERS CoV

Desde abril de 2012 al 19 de noviembre de 2015, se han reportado 1638 casos de MERS incluyendo 633 mortalidades a nivel mundial; la mayoría de casos se han presentado en el Medio Oriente, y de estos el 83 % en Arabia Saudita y los Emiratos Árabes. Desde el 12 d noviembre no se han reportado casos nuevos ni muertes por la enfermedad.

Expertos evaluaron el brote de MERS como de riesgo bajo para la Unión Europea, los esfuerzos para contener los grupos nosocomiales en los países afectados son vitales para prevenir la transmisión. Aunque la transmisión sostenida de humano a humano es poco probable, la transmisión secundaria a contactos cercanos, especialmente en establecimientos de salud, sigue siendo posible, como se documentó en el brote de Corea del Sur.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-10-oct-2015.pdf>

SARAMPIÓN

En Europa, se han notificado 4202 casos en 30 países de la Unión Europea en el periodo octubre 2014 a septiembre 2015, el 62.2% de los casos se han presentado en Alemania. La confirmación de los casos por laboratorio se realizó en el 65.7% de los casos, el 88.7% desconocían el estado vacunal y el 74.7% estaban sin vacunar. Fuera de Europa, se han presentado brotes en Kazajistán, República del Congo, Australia, Mali, Mongolia, Algeria, Camerún, Taiwán, Iraq, Malasia y China. En Las Américas, a SE 43 se han confirmado 612 casos, de los cuales 189 casos se han presentado en Estados Unidos, 196 en Canadá, 212 en Brasil, 4 en Perú, 9 en Chile y 1 en Colombia.

FUENTE: Centro Europeo para el control de enfermedades ECDC. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/2015_issue_5_%20Measles%20rubella%20monitoring_final.pdf
Organización panamericana de la Salud PAHO, http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=255&Itemid=40899&lang=en

POLIOMIELITIS POR POLIOVIRUS SALVAJE

A fecha 25 de noviembre, se han presentado a nivel global 57 casos de poliomieltis por poliovirus salvaje, todos en los dos países endémicos, (Pakistán 41 casos y Afganistán 16 casos) y 18 casos derivados de la vacuna (Nigeria 1, Guinea 1, Mali 1, Madagascar 10, Ucrania 2, Lao 1, Siria 1). La OMS recomienda que todos los viajeros a zonas afectados por polio-mielitis deben estén vacunados. Los residentes (y los visitantes por más de 4 semanas) de áreas infectadas deben recibir una dosis adicional de vacuna oral contra la polio (OPV) o vacuna antipoliomielítica inactivada (IPV) en un plazo de 4 semanas a 12 meses del viaje.

FUENTE: Global polio eradication initiative. <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

CHICUNGUNYA EN LAS AMERICAS

A la SE 46 se cuentan 596.893 casos sospechosos, 26.076 casos confirmados, 924 casos importados con 76 mortalidades. El área Andina aporta más del 66% de los casos, especialmente Colombia con 393.324 casos sospechosos y 69 mortalidades. México, en América del Norte contabiliza 9952 casos confirmados, 20 de ellos importados.

FUENTE: <http://www.paho.org/hq/index.php?>
Boletín Número de casos reportados de chicungunya en las Américas a SE 46.

MICROCEFALIA EN BRASIL

En octubre de 2015, el Ministerio de Salud del Brasil notificó a la OPS/OMS un aumento inusual del número de casos de microcefalia entre los recién nacidos en el Estado de Pernambuco, en el nordeste del país.

A fecha, 17 de noviembre se estaban investigando 399 casos de microcefalia en siete estados del nordeste. La mayoría de ellos (268) se registraron en Pernambuco, y los demás en los estados de Sergipe (44), Río Grande del Norte (39), Paraíba (21), Piauí (10), Ceará (9) y Bahía (8). Se están realizando estudios clínicos, de laboratorio y ecográficos de las embarazadas, las madres y los recién nacidos. El 17 de noviembre, el Ministerio de Salud confirmó la presencia del virus Zika (mediante RT-PCR) en muestras de líquido amniótico recolectado en dos fetos con microcefalia en el estado de Paraíba (noreste de Brasil). Ambas mujeres embarazadas presentaron síntomas del virus Zika durante el embarazo temprano. Posibles vínculos entre la infección por el virus Zika en el embarazo y la microcefalia del feto están bajo investigación.

Se está determinando la causa del evento, por lo que se solicita a los Estados Miembros dar a conocer la situación y alertar a los países de la posibilidad de que se produzcan situaciones similares en sus territorios. Igualmente, se solicita que comuniquen todo aumento de la microcefalia o de otros trastornos neurológicos en recién nacidos que no puedan explicarse por causas conocidas.

Fuente: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/csr/don/20-november-2015-microcephaly/es/>

ZIKA EN EL MUNDO

Infecciones por virus Zika se están extendiendo en zonas anteriormente no afectadas del mundo. Desde 2014, la circulación autóctona del Zika virus (ZIKV) se detectó en las Américas. En febrero de 2014, las autoridades de salud pública de Chile confirmaron el primer caso de transmisión autóctona en la Isla de Pascua (Chile) y reportado casos hasta junio de 2014. En 2015, se reportaron los primeros casos autóctonos en Brasil, Colombia, Surinam, Indonesia y Cabo Verde.

FUENTE: FUENTE: Centro para el Control y Prevención de enfermedades de Europa. <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/communicable-disease-threats-report-21-nov-2015.pdf>

